

中等卫生职业教育

huli 护理专业系列教材

临床护理技术 学习指导

主 编 曾建平

Linchuang Huli Jishu Xuexi Zhidao



重庆大学出版社

<http://www.cqup.com.cn>

中等卫生职业教育

huli 护理专业系列教材

临床护理技术 学习指导

主 编 曾建平

编 者 (以姓氏笔画为序)

陈历健 李 林

曾建平 谢 娜

江苏工业学院图书馆
藏书章

重庆大学出版社

内容提要

本书是中等卫生职业教育护理专业系列教材《临床护理技术》配套使用的学习指导。全书按主教材编写顺序分为6章,每章内容包括内容提要、测试题、参考答案3个部分。

全书内容简明扼要,实用性强,学生在学习主教材的基础上,通过内容提要部分对授课内容进行梳理,再通过测试题进行自测,能及时发现问题,调整学习计划,对学生掌握教材内容和医护专业三校生高职考试提供切实的帮助。

图书在版编目(CIP)数据

临床护理技术学习指导/曾建平主编. —重庆:重庆大学出版社,2006.11
(中等卫生职业教育护理专业系列教材)
ISBN 7-5624-3861-7

I. 临... II. 曾... III. 护理—技术—专业学校—
教学参考资料 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 132139 号

临床护理技术学习指导

主 编 曾建平

责任编辑:梁 涛 陶学梅 版式设计:梁 涛
责任校对:谢 芳 责任印制:张 策

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:张鸽盛

社址:重庆市沙坪坝正街 174 号重庆大学(A 区)内

邮编:400030

电话:(023)65102378 65105781

传真:(023)65103686 65105565

网址:<http://www.cqup.com.cn>

邮箱:fxk@cqup.com.cn(市场营销部)

全国新华书店经销

重庆升光电力印务有限公司印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:5.5 字数:137千

2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 次印刷

印数:1—3 000

ISBN 7-5624-3861-7 定价:8.00 元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换

版权所有,请勿擅自翻印和用本书

制作各类出版物及配套用书,违者必究



前言

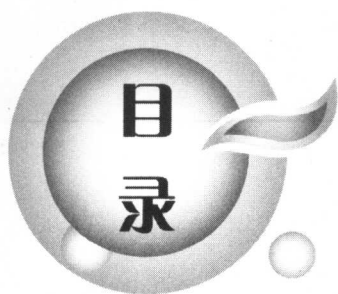
中等卫生职业学校护理专业系列教材《临床护理技术》于2006年6月出版。为了帮助学生更好地使用本教材,在重庆市教科院的组织领导下,原教材编者又撰写了与原教材配套使用的学习指导。

本书根据《临床护理技术》教材的编写宗旨,以该教材为蓝本,按教材编写章节顺序分为6章,每章节中设内容提要、测试题、参考答案3个部分。内容提要部分列出了本章节中学生应掌握的知识点,便于学生总结、归纳,掌握要点。测试题部分采用单项选择题、多项选择题、判断题、填空题、名词解释、简答题和问答题等7种题型,围绕各章节的知识目标、技能目标和态度目标拟题,通过各种类型试题的练习,帮助学生复习知识,自测学习效果,培养分析问题、判断问题及解决实际问题的能力。参考答案部分对单项选择题、多项选择题、判断题、填空题、名词解释均给出参考答案,简答题和问答题只给出答题要点,学生可根据要点适当发挥。本书最后附有综合测试题2套,是根据教材的知识点拟题,可供读者学习参考。

全体编者齐心协力为本书付出了辛勤的劳动,但限于编者的认知和能力,书中难免有错误和疏漏之处,恳请读者不吝指正。

曾建平

2006年10月

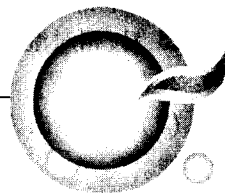


第一章 外科护理技术	1
内容提要	1
第一节 手术区域皮肤准备	1
第二节 手术室护理工作	1
第三节 换药	5
第四节 缝合	6
第五节 拆线	6
第六节 引流管的护理	7
第七节 其他护理技术	8
测试题	8
参考答案	17
第二章 内科护理技术	21
内容提要	21
第一节 常用穿刺技术的护理配合	21
第二节 静脉压测定	22
第三节 纤维镜检查治疗的护理配合	23
第四节 其他护理技术	25
测试题	26
参考答案	31
第三章 妇产科护理技术	34
内容提要	34
第一节 妇科	34
第二节 产科	36
测试题	37
参考答案	40
第四章 儿科护理技术	42
内容提要	42

第一节 新生儿体温、体重、身长、头围、胸围的测量法	42
第二节 新生儿皮肤护理	43
第三节 新生儿喂养	44
第四节 新生儿穿刺的护理配合	46
第五节 新生儿暖箱的使用及护理	46
第六节 新生儿蓝光箱的使用及护理	46
测试题	47
参考答案	51
第五章 五官科护理技术	53
内容提要	53
第一节 眼科护理技术	53
第二节 耳、鼻、咽喉科护理技术	55
测试题	56
参考答案	59
第六章 急诊科护理技术	60
内容提要	60
第一节 心肺复苏与电复律	60
第二节 止血、包扎、固定	61
第三节 气管切开及深静脉置管护理	62
测试题	63
参考答案	65
综合测试题(第1套)	68
综合测试题(第2套)	74

第一章

外科护理技术



内 容 提 要

第一节 手术区域皮肤准备

手术区皮肤准备又称备皮,是术前准备的重要措施,其目的是清除手术区域的毛发、污垢,使皮肤清洁,有利于皮肤彻底消毒,预防切口感染。

一、备皮范围

一般以切口为中心,半径 15 ~ 20 cm 的区域为手术区皮肤准备的范围。

1. 常规备皮范围 包括颅脑手术、眼部手术、颈部手术、胸部手术、上腹部手术、下腹部手术、腹股沟及阴囊手术、会阴及肛门手术、四肢手术等。

2. 特殊手术部位的皮肤准备 包括颅脑手术、颜面部手术、阴囊、阴茎部手术、骨科手术、小儿手术等。

二、备皮方法

1. 备皮方法有剃毛法和脱毛法,目的是除去手术区毛发,去除污垢,为术前皮肤消毒做好准备;预防术后切口感染或愈合不良。

2. 用纱布绷紧皮肤,剃刀与皮肤呈 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$,从上至下顺着毛发方向轻轻剃除毛发。

3. 腹部手术,剃毛后用棉签蘸松节油清洁脐部污垢,然后用 70% ~ 75% 乙醇消毒。

4. 使用脱毛法必须先行脱毛剂皮试,皮试阴性,方可涂药。

第二节 手术室护理工作

手术室的护理工作有业务面广、技术性强、洁净度高、无菌操作严格的特点。

一、手术室的设置和管理

(一) 设置

1. 建筑要求 手术室一般应建在医院内安静、清洁、干燥、无污染和较高的位置,且靠近各手术科室和某些医技科室(血库、检验室)。东西方向延展,主要手术间应设在北面。手术间

多少以手术科室床位而定,一般比例为1:(20~25)。面积一般为24~40 m²。室温应保持在20~25℃,相对湿度以50%~60%为宜。

2. 布局设置 手术室的布局设置应符合功能流程和无菌原则要求。

(1) 手术室出入路线应设3条,即工作人员出入路线、病人出入路线、器械敷料等循环供应路线。

(2) 手术间分为无菌手术间、相对无菌手术间、有菌手术间。

(3) 手术室内部分为3个区,即非限制区(属污染区,设在外侧)、半限制区(为过渡区,设在中间)、限制区(属清洁区,设在内侧),各区域间标志明确。

(二) 管理

1. 手术室一般规则。

2. 手术室参观规则。

3. 接送制度。

4. 清洁消毒制度。

二、常用手术器械及物品的准备及使用

(一) 手术器械的准备及用途

1. 手术刀 主要用来切开和解剖组织。常用的是4号刀柄安装20~24号刀片,安装时,用持针钳夹持刀片前端背侧,将刀片与刀柄槽对合,向下嵌入;取下时,再以持针钳夹持刀片尾端背侧,稍提起刀片,向上顺势推下。

2. 手术剪 用于剪开组织、缝线和特殊材料,主要分组织剪和线剪两类。

3. 钳类 常用手术钳有血管钳、持针钳、组织钳、卵圆钳、布巾钳等。

(1) 血管钳 又称止血钳。主要用于止血、分离组织、夹持组织等。有直、弯、全齿、半齿、有钩、无钩、大、小等血管钳。

(2) 持针钳 又称持针器,分大、中、小型号。用于夹持缝针及持针打结操作。

(3) 组织钳 又称鼠齿钳,用于夹持组织,以便牵引。

(4) 卵圆钳 又称海绵钳或环钳,分有齿和无齿。有齿卵圆钳用以夹持敷料,作皮肤消毒或作持物钳使用。无齿卵圆钳用以夹持并牵引脏器。

(5) 布巾钳 用于钳夹固定手术野的手术巾。

4. 手术镊 用于夹持组织或物品,分有齿和无齿两种,长度不一。

5. 拉钩 又称牵开器。有各种形状和大小规格。用于牵开手术野组织或器官,充分暴露手术部位,便于操作。

6. 缝针 用于缝合组织。主要分圆针和三角针两类,有大小型号和直、弯不同规格。

7. 吸引器头 用于吸出手术野中的渗血、积液及空腔器官切开时漏出的内容物等,便于显露手术野及减少污染。有金属管或一次性硬塑料管等。

(二) 缝线的准备及用途

缝线用于缝合组织和结扎血管。各种缝线的粗细以号码来表明,零以上号码越大线越粗,常用有0号、1号、4号、7号、10号,零以下零数越多线越细,有0~0000号不等。

缝线按能否被组织吸收分为两大类:

1. 可吸收性缝线 有天然和合成两种。主要用于缝合胃肠、胆、膀胱、子宫和腹膜等组织。

2. 不可吸收性缝线 常用有丝线,还有尼龙线、聚丙烯缝线、不锈钢缝线等。

(三)引流物的准备及用途

引流物主要用于脓肿切开或伤口内有渗血、渗液者。

1. 橡皮引流片 用于浅层组织如皮下层的引流。

2. 烟卷式引流条 用于腹腔局部渗血、渗液等引流。

3. 管状引流管 用于胸腔、腹腔以及深部组织的引流。

4. 套管式引流管 用于腹腔或盆腔深部的负压吸引引流。

(四)手术室布类及敷料的准备及用途

(1) 手术室常用布类、敷料的规格和用途见教材表 1-1。

(2) 常用布类的准备 包括布类的折叠及布类包扎。

(3) 布类包的使用 布类包内有手术巾 6 块、中单 3 块、剖腹单 1 块。

三、手术室护士分工及职责

手术室的护理工作主要体现在术前准备、术中配合、术后整理 3 个方面,根据分工的不同,其职责不同。

1. 手术护士 又称洗手护士或器械护士。直接参与手术,配合医生共同完成手术全过程,其活动范围只限于无菌区。主要任务是准备手术器械、管理器械台和传递器械、敷料、各种用物。

2. 巡回护士 主要任务是负责手术台下的配合工作。她既要保障术中一切供给,又要应对各种变化以及室内、外联络。

四、手术室护理技术

(一)手术护士术前准备

包括更换着装、术前洗手、穿无菌手术衣、戴无菌手套。

(二)器械台的管理

常用的器械台有两种,即床旁器械台和升降器械台(托盘),由手术护士进行管理。管理方法包括定位放置、有序、防潮、有数。

(三)器械的传递

1. 手术护士要准确、迅速、主动传递器械;任何器械的传递都应将柄递给术者,并要轻击手掌,使交接明确,接后即可使用。

2. 器械传递的基本规律 任何手术都是由切开、止血、结扎、分离、缝合等基本操作组成,故所需器械物品也有一定的规律性。

(1) 皮肤层切开 递酒精纱球、有齿镊、干纱布、刀、直血管钳、0 号或 1 号线轴、线剪、皮肤巾或保护膜。

(2) 其他组织切开 递无齿镊、刀、湿纱布、弯血管钳、组织剪、1 号或 4 号线轴、线剪。

(3) 组织分离 递 2~3 把弯血管钳、组织剪或刀、线(结扎或缝扎)、线剪。

(4) 缝合 递镊(无齿或有齿)、缝针(圆针或三角针)、线剪。

(5) 腹膜切开 递 2 把弯血管钳、刀、组织剪、腹腔拉钩、吸引器头、热盐水有带纱垫、洗手水。

(6)深部组织止血 递长弯血管钳、4号或7号钳带线结扎或缝扎、线剪。

(7)残端处理 如胃、肠切除后的残端消毒,一般用0.5%碘伏棉球处理;阑尾切除后用石炭酸、70%~75%乙醇、盐水三根棉签处理。

(四)安置手术体位

手术体位是指术中病人的位式。由病人的卧位、体位垫的使用、手术床的调节三部分组成。手术体位安置的总体要求是:充分显露手术野,利于医生操作;便于麻醉;固定牢固、不易移动;不影响病人的呼吸、循环功能;不压迫外周神经;病人安全、无并发症,清醒者不感难受。按手术要求安置手术体位,是暴露手术视野、保证手术顺利进行的重要措施。

常用的手术体位有仰(平)卧位、乳房手术平卧位、颈仰卧位、90°侧卧位、45°侧卧位、俯卧位、截石位等。

五、手术中的无菌原则及安全护理要点

(一)无菌原则

参加手术的所有人员手术中必须严格遵循无菌原则。

1. 人员要求

肩以下、腰以上、腋前线之前的前胸可视为无菌区域;腰以下、肩以上、腋下和背部均视为有菌区域。不可在手术人员背后传递器械及手术用品。手套如有破损或接触有菌区,应立即更换;前臂、肘部被参观者碰触时应套上无菌袖套。换位置时,背靠背转身调转,前胸不可在别人背后擦过。

2. 物品要求

床旁器械台和升降器械台的无菌区域只限于台面,台缘外或器械台和手术台面以下为有菌区域。不可将器械物品置于其外缘,坠落到手术台面以外的器械物品,不准拾回再用。无菌物品一经接触有菌物品后即视为污染,不得再作为无菌物品使用。

3. 保护腹腔

切开空腔脏器前,应先用纱布垫遮盖保护周围组织,以防内容物溢出污染。术中被肠内容物、脓液、恶性肿瘤等污染的器械,应另放于有菌区弯盘内。

4. 保护切口

皮肤常规消毒后仍有细菌残留,故在切开皮肤及缝合之前,用70%~75%乙醇消毒1~2次;皮肤切开后应以纱布垫或特制的塑料薄膜保护切口。

(二)手术中安全护理要点

1. 防止接错病人,摆错手术体位。
2. 防止因器械不足或不良造成意外。
3. 防止发生损伤如摔伤、压伤、抓伤等。
4. 防止用错药、输错液或血。
5. 防止烫伤或灼伤病人。
6. 防止污染与交叉感染。
7. 防止异物存留于体腔内。
8. 防止弄错或遗失标本。

第三节 换药

换药又称更换敷料,是外科一项基本的护理操作技术。

一、换药室的设备及管理

1. 换药室的设备包括基本设备、换药设备及清洁消毒设备。
2. 换药室的管理包括制度管理、环境管理、换药车或换药台的管理、人员管理、用物保障。

二、换药原则

1. 严格执行无菌操作规程及管理制度。
2. 合理安排换药顺序及次数。
3. 妥当安置引流。
4. 合理使用外用药。

三、换药法

1. 换药的目的有:了解和观察伤口情况;更换敷料;拆除缝线;清洁伤口,促进愈合;保持引流通畅;保护新生上皮及肉芽。
2. 用手朝伤口方向撕开原有固定胶布,揭去外层敷料。将沾污敷料内面向上放于弯盘中,用镊子顺伤口方向轻轻揭取内层敷料及药纱条。
3. 双手各执1镊,左手镊子从换药碗中夹取无菌物品递给右手镊子,右手镊子直接接触伤口,两镊不可相碰。
4. 清洗伤口时,先用酒精棉球自内向外环形消毒伤口周围的皮肤2次,再用生理盐水棉球轻轻清洗伤口分泌物。
5. 固定敷料要求胶布横向固定或用敷贴固定。必要时加绷带包扎。
6. 传染性伤口换药按隔离原则进行,多个伤口换药按清洁、污染、感染、特殊感染顺序进行。特殊感染(如破伤风、绿脓杆菌感染等)伤口换药后的敷料应焚烧。

四、不同伤口的处理原则

(一)缝合伤口

1. 一期愈合伤口 术后2~3日察看一次,乙醇消毒,拆线换药。
2. 缝线反应 可用70%~75%乙醇湿敷或用红外线照射。
3. 切口感染 视情况采取涂碘酊和酒精、红外线照射、穿刺抽脓、拆除缝线、敞开引流、全身使用抗生素等。
4. 有引流的缝合伤口 引流物一般术后24~48h取出,局部用70%~75%乙醇消毒后更换无菌敷料。
5. 折线后伤口愈合欠佳 可用蝶形胶布或创口贴固定,以防裂开。

(二)肉芽创面的处理

1. 健康的肉芽创面 可用盐水或凡士林纱布覆盖创面。
2. 过度增生的肉芽创面 应予剪除或用10%~20%的硝酸银烧灼。
3. 水肿肉芽创面 可用3%~5%氯化钠湿敷,以减轻水肿。

(三) 浅表感染伤口的处理

如脓液稀薄、量较多者,可用0.1%雷佛奴尔或0.02%呋喃西林药液纱布湿敷;脓液稠厚、坏死组织多者,可用硼酸溶液等湿敷。

(四) 深部脓腔伤口的处理

可用生理盐水、硼酸溶液或0.5%碘伏溶液冲洗脓腔,并放置引流物(如橡皮片、纱布条、橡皮管等),注意保持引流通畅。

第四节 缝 合

一、缝合分类

临床上把手术缝合一般分为单纯缝合、内翻缝合、外翻缝合三大类,每一类又分为间断缝合与连续缝合两种。

二、打结

1. 结的种类有方结、外科结、三重结、假结、滑结。其中假结与滑结易滑脱,必须避免。

2. 打结方法有单手打结法、双手打结法、持钳打结法。

3. 打结注意事项有:打结收紧时两用力点与结扎点要成一直线,不可成角向上提起,否则结扣易松脱;打第一道结时,拉线方向必须顺着结扎的方向,否则缚线易在结扣处折断;打第二道结时,注意第一道结不要松动,必要时可用一把止血钳压在第一道结扣处,待收紧结扣时再移去止血钳;线结打在切口的一侧;剪线时需在直视下进行,不要误将线结剪开;注意线头长短,一般细线稍短,粗线稍长,丝线约1~2 mm,肠线约3~4 mm,方结稍长,三重结可稍短。

三、缝合法

1. 缝合目的是为愈合创造有利条件;止血;修复结构,保持美观。

2. 缝合时注意掌握操作要领,做到:对合整齐,不留死腔;松紧适度;张力大的部位,在间断缝合完成后,再将所有缝线一起拉紧,合拢切口,再逐一打结。

第五节 拆 线

一、手术切口分类及愈合分级

1. 切口分为无菌切口(Ⅰ类)、可能污染切口(Ⅱ类)、污染切口(Ⅲ类)三类。

2. 切口愈合分为甲级愈合、乙级愈合、丙级愈合三级。

3. 切口愈合记录为“切口类型—愈合级别”。

二、拆线法

1. 拆线时间根据缝合部位、年龄、身体状况有所不同,一般切口7天拆线,头面部和颈部3~5天,背部、四肢10~12天,关节附近或减张缝合14天,年老及营养不良病人应适当延长拆线时间,预防切口裂开。

2. 拆线时不应让原来暴露在皮肤外面的线段经过皮下组织,以免引起感染;切口有感染者应及早间断拆线;长切口或愈合欠佳时应分次拆线。

第六节 引流管的护理

一、十二指肠引流

十二指肠引流术是将十二指肠引流管经口送入十二指肠,通过引流管产生的虹吸作用,引出十二指肠液、总胆管液、胆囊液、肝内胆管胆汁的方法。

1. 当引流管进入胃内(约 50 cm)时,用注射器抽出全部胃液,继续将引流管插入约 15 cm,协助病人取右侧卧位,并抬高床头 15~20 cm,试纸测定引流液的酸碱性。碱性证明引流管已进入十二指肠。

2. 管口自动流出液体盛入 E 管,然后向引流管中注入 37~38℃ 硫酸镁 50 ml,用血管钳夹住管口 5~10 min,分别留取金黄色、深黄色、褐色或深绿色、淡黄色液体盛入 A、B、C、D 管内送检。

3. 插入十二指肠管时,嘱病人吞管不要过快,一般掌握为每分钟 1~2 cm 为宜。

二、“T”管引流

1. “T”管引流的目的是引流胆汁,减轻胆道压力,防止胆漏及胆汁性腹膜炎发生;支撑胆管,防止胆管狭窄;化脓性胆管炎经引流减压,迅速控制感染,改善肝功能;术后经“T”管冲洗,胆道蛔虫症经“T”管注入杀虫剂,经“T”管作胆道造影或放入取石钳或胆管镜圈套器取残余结石等;观察胆道感染及出血情况。

2. 引流过程中要避免引流管扭曲、受压、引流不畅。如因血块或泥沙样结石堵塞导管,禁止用力推注。

3. 引流袋每日更换 1 次,引流管每周更换 2 次,每周送胆汁培养 1 次,常规检查 2 次。

4. “T”型管引流一般保留 1~2 周。拔管指针 (1)病人不发烧,黄疸消退,胆汁引流量减少;(2)“T”管造影证实,胆管无残余结石,下端通畅;(3)夹闭引流管 1~2 天,无腹痛、发热、黄疸等异常现象。

三、胸腔闭式引流

1. 胸腔闭式引流的目的是引流胸膜腔内积气和积液,矫正呼吸和循环障碍;保持胸膜腔内负压,促使肺复张;消除死腔,预防胸膜腔感染。

2. 胸腔引流瓶盛生理盐水 500 ml,长玻璃管埋于水下 3~4 cm。在引流瓶的水平线上贴胶布并注明日期和水量。胸腔闭式引流瓶位置应低于胸腔 60~100 cm。

3. 引流液一般 24 h 总结 1 次,如引流量 >200 ml,色鲜红,提示有活动性出血。引流瓶应每日更换 1 次。

4. 拔管指针:手术后 2~4 天,引流量逐渐减少,量 <50 ml/24 h,引流液澄清,经胸透,两肺扩张良好,无漏气现象方可拔管;脓胸病人经治疗,脓腔容量 <10 ml,也可拔管。

四、胃肠减压

1. 胃肠减压的目的是引流出胃肠道内积气、积液,缓解肠梗阻病人的腹胀;减轻胃肠道手术后吻合口张力,促进愈合;减少胃肠道穿孔者内容物流入腹腔;有利于腹腔手术野的显露;根据引流液的性质,了解胃肠道出血情况。

2. 胃肠减压袋在引流过程中排气时,切记首先关闭调节器,以免大量气体进入胃内,如果减压袋中已有液体,排气时袋体不可压至液面线以下,以免液体返流入胃内。

3. 胃管注入药物,用温开水冲洗胃管后夹管1 h,以免药物被吸出。胃管不通畅时,遵医嘱用20 ml 生理盐水冲洗胃管,反复冲洗直至通畅。但食管、胃手术后冲洗切记少量、低压,以防吻合口漏或出血。

4. 近期内有上消化道出血、食管静脉曲张或食管阻塞者,不宜用胃肠减压术。

第七节 其他护理技术

一、人工肛门的护理

1. 造口袋背面所剪的洞口尺寸应稍大于造口大小。过小会压迫造口,换袋时易撕破造口及周围皮肤;过大易引起渗漏,刺激造口周围皮肤。

2. 造口袋内容物1/3 满或有渗漏时应更换。

3. 如发现造口处肠段有回缩、脱出或皮肤异常等情况,应及时处理。

二、骨牵引术及配合

1. 每天检查牵引装置,确定其坚固、稳定。每天检查针眼处有无红肿、分泌物,2~3 天换药1 次。

2. 维持牵引重量,不可任意改变体位、增减重量及放松牵引装置。

3. 每2 h 给予病人更换姿势、背部扣击,鼓励病人做健肢和患肢的主动和被动运动,预防压疮、肺部并发症、足下垂、血栓性静脉炎、废用性肌萎缩等并发症的发生。

4. 给病人翻身或更换体位时保持牵引方向的正确有效。如颅骨牵引病人,翻身时不可扭曲和摆动头部,必须保持头部与躯干固定位置,再翻身。颈椎骨折或脱位的病人,翻身时应保持头部与椎体在同一中轴线。

测试题

一、单项选择题

1. 四肢手术备皮以切口为中心,上下()以上

A. 10 cm

B. 15 cm

C. 20 cm

D. 25 cm

2. 阑尾切除手术的备皮范围

A. 上自乳头连线,下至耻骨联合水平,两侧至腋后线

B. 上自剑突水平,下至大腿上1/3 前、内侧,两侧至腋后线,内侧剃除阴毛

C. 上自剑突水平,下至大腿上1/3 前,两侧至腋后线

D. 上自脐部水平,下至大腿上1/3,两侧至腋后线

3. 颜面部手术皮肤准备哪条是错误的

A. 以清洁为主

B. 多洗面部

C. 不予剃除

D. 不保留眉毛

4. 胆囊手术的备皮范围

- A. 上自锁骨上窝,下至髂嵴,前后超过正中线
 - B. 上自剑突水平,下至耻骨联合水平,两侧至腋后线
 - C. 上自乳头连线,下至耻骨联合水平,两侧至腋后线
 - D. 上自乳头,下至耻骨联合,两侧超过腋中线
5. 择期颅脑手术的准备哪项是错误的
- A. 术前3 d 剃除头发
 - B. 每日洗头一次
 - C. 术前6 h 剃净头发
 - D. 剃发后用肥皂液洗头
6. 脱毛剂脱毛的叙述哪项是错误的
- A. 先将脱毛剂少量涂擦于手腕外侧皮肤
 - B. 30 min 后皮肤没有红肿、荨麻疹表现,可以使用脱毛剂
 - C. 将脱毛剂涂擦于备皮区皮肤
 - D. 凡要脱毛处均需均匀涂药
7. 在剃毛法操作中哪项是错误的
- A. 用软毛刷蘸肥皂液涂抹备皮区域
 - B. 剃刀与皮肤呈 20°
 - C. 从上至下顺着毛发方向轻轻剃毛
 - D. 用清洁毛巾拭干
8. 手术室内的温度和相对湿度应保持在
- A. $15 \sim 20^{\circ}\text{C}$ 40% ~ 50%
 - B. $20 \sim 25^{\circ}\text{C}$ 40% ~ 50%
 - C. $20 \sim 25^{\circ}\text{C}$ 50% ~ 60%
 - D. $25 \sim 30^{\circ}\text{C}$ 50% ~ 60%
9. 在同一手术间接台手术应首先安排
- A. 胃大部切除术
 - B. 胆囊切除术
 - C. 直肠癌切除术
 - D. 甲状腺大部切除术
10. 手术室优先安排哪个手术
- A. 胃大部切除术
 - B. 胆囊切除术
 - C. 直肠癌切除术
 - D. 硬膜外血肿清除术
11. 以下哪项违反手术室管理规则
- A. 严禁在同一手术间同时行无菌手术与有菌手术
 - B. 接台手术,应先安排无菌手术
 - C. 上呼吸道感染者应戴口罩入室
 - D. 参加手术者应提前做好无菌准备
12. 接手术病人不正确的叙述是
- A. 严格执行查对制度
 - B. 检查术前准备是否完善
 - C. 与病房护士办好交接手续
 - D. 义齿带入手术室妥善保管
13. 圆针不可缝合的组织是
- A. 韧带
 - B. 腹膜
 - C. 胃肠
 - D. 血管
14. 以下缝线最细的是
- A. 1 号
 - B. 4 号
 - C. 000 号
 - D. 00000 号
15. 不能用肠线缝合的组织是
- A. 胃肠
 - B. 腹膜
 - C. 膀胱
 - D. 皮肤

16. 皮下层的引流常选用
- A. 橡皮引流片
 - B. 烟卷式引流条
 - C. 管状引流管
 - D. 套管式引流管
17. 用于盆腔深部的负压吸引的引流物是
- A. 橡皮引流片
 - B. 烟卷式引流条
 - C. 管状引流管
 - D. 套管式引流管
18. 丝线的优点不包括
- A. 价廉
 - B. 耐高温
 - C. 质软不易滑脱
 - D. 拉力强度小
19. 手术护士递手术巾错误的是
- A. 前3块的1/4反折边朝向医生
 - B. 第4块1/4反折边朝向自己
 - C. 两手夹住中间递出
 - D. 不可与医生的手相碰
20. 手术护士术前准备内容不包括
- A. 了解施行的手术名称、部位、方式、步骤
 - B. 整理手术间
 - C. 准备好手术器械及布类包
 - D. 与巡回护士共同清点器械物品
21. 手术护士术中配合的内容不包括
- A. 将切过皮肤的刀收回
 - B. 密切注视手术进展
 - C. 各种缝针事先穿1~2针
 - D. 监督各类人员遵守无菌规则
22. 巡回护士术中配合的内容不包括
- A. 及时供给手术台上盐水和急需物品
 - B. 执行麻醉医生医嘱
 - C. 保持手术台的整洁
 - D. 监督各类人员遵守无菌规则
23. 手术护士术前准备不包括
- A. 更换着装
 - B. 术前洗手
 - C. 穿无菌手术衣
 - D. 消毒器械
24. 术前碘伏涂擦法洗手错误的是
- A. 用无菌刷蘸肥皂液刷洗双手及臂一遍约3 min, 毛巾擦干
 - B. 用0.5%碘伏溶液纱布依次分段涂擦双手、前臂至肘关节上10 cm
 - C. 涂擦重点为指尖、甲缘、甲沟、指蹼、皮肤皱折处
 - D. 双手浸泡在75%乙醇溶液桶内5 min
25. 穿好无菌手术衣后双手应
- A. 自然下垂于两侧
 - B. 交叉于腋下
 - C. 撑在腰部
 - D. 在胸前持拱手姿势
26. 手术护士术前查看手术器械包时不包括
- A. 手术器械包名称
 - B. 手术器械的数目
 - C. 消毒指示带灭菌效果
 - D. 消毒日期
27. 切开皮肤层不需要
- A. 酒精纱球
 - B. 有齿镊和干纱布
 - C. 直血管钳
 - D. 4号线轴

28. 手术器械传递错误的是
- A. 将器械柄递给手术者
 - B. 用持针钳夹住针的前、中 1/3 交界处
 - C. 持镊分叉处, 合拢两叶, 顺向递出
 - D. 手术剪、钳的弯头向下
29. 器械台的管理错误的是
- A. 器械台台面保持干燥、整洁
 - B. 器械不用后再擦净
 - C. 被污染的器械、敷料不可重新使用
 - D. 备用物品应用无菌巾遮盖
30. 手术体位安置的要求不包括
- A. 利于器械传递
 - B. 固定牢固、不易移动
 - C. 不影响病人的呼吸、循环功能
 - D. 不压迫外周神经
31. 颈仰卧位适用于
- A. 甲状腺部分切除术
 - B. 乳房切除术
 - C. 胆囊切除术
 - D. 面部整容术
32. 不符合手术中无菌原则的是
- A. 在手术过程中, 双手不可下垂至腰部以下
 - B. 手套破损或接触有菌区应立即更换
 - C. 急需时可在手术人员背后传递器械
 - D. 更换位置时背靠背转身调转
33. 手术中物品管理不符合无菌原则的是
- A. 器械台无菌区域只限于台面
 - B. 器械台台缘外和手术台面以下为有菌区域
 - C. 不可将器械物品置于器械台外缘
 - D. 处理阑尾残断的血管钳用酒精消毒后可以重新使用
34. 手术中若无菌区布单沾湿应
- A. 用消毒剂涂擦
 - B. 用干无菌巾覆盖
 - C. 去除沾湿布单
 - D. 更换沾湿布单
35. 肉芽组织水肿的伤口换药用
- A. 1: 5 000 呋喃西林溶液
 - B. 3% 硼酸
 - C. 凡士林纱布
 - D. 3% 氯化钠溶液
36. 局部早期炎症外敷用
- A. 10% ~ 20% 硝酸银
 - B. 0.1% 雷佛奴尔
 - C. 0.02% 呋喃西林
 - D. 10% ~ 20% 鱼石脂软膏
37. 用于冲洗破伤风伤口的外用药物是
- A. 0.02% 呋喃西林
 - B. 生理盐水
 - C. 0.01% 新洁尔灭
 - D. 3% 过氧化氢

38. 伤口换药最主要的目的是
- 观察伤口变化
 - 促进伤口愈合
 - 控制局部感染
 - 促进肉芽组织生长
39. 应先给予换药的病人是
- 压疮伤口
 - 甲状腺大部分切除术后
 - 急性阑尾炎术后
 - 蜂窝组织炎
40. 胆囊切除术后第2天,伤口针眼处稍红肿,可能是
- 伤口浅层感染
 - 伤口深层感染
 - 缝线反应
 - 脓肿形成先兆
41. 对于肉芽生长过度的伤口处理方法是
- 用凡士林纱布覆盖
 - 用5%氯化钠溶液湿敷
 - 用鱼石脂软膏外敷
 - 用手术剪将其剪平或用硝酸银烧灼
42. 对于换药过程的描述错误的是
- 用手揭去胶布和外层敷料
 - 里层敷料与创面有粘连时,应用无菌盐水湿润后再揭
 - 酒精棉球只能消毒创面周围皮肤
 - 右手持镊从换药碗中夹取棉球清洗伤口
43. 破伤风伤口换药以下哪项不妥
- 换药物品必须无菌
 - 进入换药室换药
 - 操作者要戴手套
 - 污染的敷料应焚烧
44. 感染伤口缝合宜选用
- 间断缝合
 - 连续缝合
 - 内翻缝合
 - 外翻缝合
45. 阑尾残端的缝合临床上常选用
- 连续内翻缝合
 - 间断内翻缝合
 - 间断外翻缝合
 - 连续外翻缝合
46. 最常用的结是
- 方结
 - 外科结
 - 三重结
 - 假结
47. 缝合的目的不包括
- 修复结构
 - 止痛
 - 止血
 - 促进愈合
48. 甲状腺大部切除术,切口愈合良好,无不良反应,应记录为
- I—甲
 - II—甲
 - II—乙
 - I—乙
49. 胃大部切除术属于
- “I”类切口
 - “II”类切口
 - “III”类切口
 - “IV”类切口
50. 十二指肠引流管插入的长度大约为
- 55 cm
 - 65 cm
 - 75 cm
 - 85 cm
51. 十二指肠引流时病人取
- 半坐卧位
 - 平卧位